

Rapport technique no. 33F

**PROPOSITION D'EVALUATION DE L'IMPACT
Proposition d'élaboration
d'un système d'évaluation de l'impact
pour la mise en place du recouvrement des coûts
dans le système de santé publique
en République Centrafricaine**

Présenté à :

**Division de la réforme sectorielle et des politiques
Office de la santé et de la nutrition
Centre de la population, de la santé et de la nutrition
Bureau des programmes mondiaux, du soutien de terrain et de la recherche
Agence pour le développement international**

Par :

**AMY PINE
Consultante
Abt Associates Inc.**

september 1994

**HEALTH FINANCING AND SUSTAINABILITY (HFS) PROJECT
(Project financement et pérennisatoin des soins de santé)**

**ABT ASSOCIATES INC., Maître d'oeuvre
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, MD 20814 USA
Tel: (301) 913-0500 Fax: (301) 652-3916
Telex: 312638**

**Management Sciences for Health, Sous-traitant
The Urban Institute, Sous-traitant**

AID Contract No. DPE-5974-Z-00-9026-00

ABREGE

Le présent document est une vue d'ensemble de la structure de paiement proposée en 1994 pour le recouvrement des coûts liés aux prestations et médicaments des consultations externes et soins hospitaliers en République Centrafricaine (RCA). Il propose un système pour évaluer l'impact de la structure de paiements proposée, notamment dans deux domaines clés : l'impact financier des fonctionnaires sur le système de soins de santé et les effets des paiements sur l'utilisation du système des soins de santé par les indigents.

REMERCIEMENTS

La présente proposition se fonde sur des données de terrain collectées par l'auteur en juillet 1994 en République centrafricaine (RCA). L'auteur a visité plusieurs formations sanitaires à Bangui et dans les diverses régions et a eu de longues interviews avec le Docteur Emmanuel Nguembi, Conseiller résident responsable du recouvrement des coûts pour le programme de survie de l'enfance ainsi qu'avec de nombreux membres du personnel du Ministère de la Santé publique et de la Population. M. Yann Derriennic, consultant de HFS, M. James Setzer, consultant HFS et maître de conférence à l'Université Emory à Atlanta et le Docteur Charlotte Leighton, directrice technique HFS ont apporté commentaires et suggestions pour la proposition finale. L'auteur tient à faire mention des informations et conseils fournis par le personnel de HFS et de toutes les personnes qu'elle a rencontrées en RCA.

TABLE DES MATIERES

ABREGE.	i
REMERCIEMENTS	ii
RESUME ANALYTIQUE	1
1.0 DONNEES GENERALES :	
EXAMEN DE LA STRUCTURE DE PAIEMENT PROPOSEE.	2
2.0 SYSTEME PROPOSE D'EVALUATION DE L'IMPACT	3
2.1 Recettes	4
2.2 Equité et accès	6
2.3 Il faut faire chaque mois le total du nombre d'indigents qui se rendent dans les services des formations sanitaires et noter ce total.	6
2.4 Qualité des soins	7
3.0 FAISABILITE ET PERENNITE	
DU SYTEME D'EVALUATION DE L'IMPACT	9
4.0 MISE EN PLACE DU SYSTEME DE SUIVI	10
5.0 CONCLUSION	12

RESUME ANALYTIQUE

Le Ministère de la Santé publique et de la Population de la République centrafricaine (MSP RCA) a demandé une assistance auprès du Projet Financement et Pérennisation de la santé (HFS) pour élaborer et mettre en place une structure nationale de paiements des services de santé et des médicaments. Avec la mise en place d'une structure de paiements, il devient nécessaire d'élaborer et d'appliquer un système pour suivre les indicateurs fondamentaux qui vérifient l'impact des activités de recouvrement des coûts sur les recettes des formations sanitaires et sur l'utilisation des services de soins de santé par le grand public.

En RCA, l'impact doit être suivi de près dans deux domaines spécifiques : l'impact financier qu'ont les fonctionnaires sur le système de soins de santé et l'impact de l'introduction du recouvrement des coûts (paiements) sur les indigents.

A l'heure actuelle, les fonctionnaires ont droit à une subvention de 80 pour cent du coût de l'hospitalisation. Ils payent 20 pour cent à l'établissement et le gouvernement prend à sa charge les 80 pour cent restants. Suite à la crise financière que traverse ces derniers temps le Gouvernement, les formations sanitaires n'ont pas touché les 80 pour cent en question. Aussi, devient-il critique pour la santé financière des formations sanitaires de suivre l'impact de ce non-paiement et de trouver des solutions au problème.

Il est également important d'évaluer l'impact de l'introduction d'un système de paiement sur l'utilisation des soins de santé chez les indigents. Si le paiement devait être une barrière pour un nombre important de patients, le Gouvernement devra prendre des mesures à cet effet. Il convient également de tenir compte de l'impact des indigents sur la situation financière des formations sanitaires.

Le système proposé d'évaluation de l'impact est facile et simple. Il se centre sur un nombre minimum d'indicateurs qui fournissent des données sur les recettes, l'équité et la qualité des soins. Il est également faisable d'un point de vue administratif et susceptible de se maintenir dans le temps.

Le système proposé d'évaluation de l'impact serait mis en oeuvre par le biais d'un système sentinelle et demanderait au personnel des formations sanitaires de remplir des formulaires mensuels. Ces formulaires pourraient ensuite être analysés par des membres de la Cellule de financement et pérennité de la santé du MSP central (Cellule FPS). Les membres de cette cellule donneraient un feedback aux formations sanitaires concernant les mises à jour, les processus, les problèmes ou les réussites du recouvrement des coûts. On prévoit par la suite d'intégrer aux fins de pérennisation et d'utilité le système d'évaluation de l'impact au système national des statistiques sanitaires.

1.0 DONNEES GENERALES : EXAMEN DE LA STRUCTURE DE PAIEMENT PROPOSEE

Depuis 1989, Abt Associates Inc. apporte une assistance technique à court et à long terme au Ministère de la Santé publique et de la Population (MSP) de la République Centrafricaine (RCA) pour l'élaboration et la réalisation d'analyses se rapportant à une politique nationale du recouvrement des coûts. Cette assistance a été fournie par le biais du Projet de financement et de pérennisation de la santé (HFS). Lors d'une mission de HFS en RCA en novembre et décembre 1993, le MSP a demandé au HFS de mettre au point une structure de paiement et un système de prix pour les prestations de santé et les médicaments des consultations externes et soins hospitaliers, structure pouvant être appliquée dans le cadre d'un programme de recouvrement des coûts à l'échelle nationale. En fonction des critères fixés par le MSP lors de l'atelier de 1989 sur le recouvrement des coûts, la structure de coûts proposée par HFS devait reposer sur les principes suivants :

- ▲ Equité pour différents niveaux de revenus et régions du pays
- ▲ Accès aux soins (géographique et opérationnel)
- ▲ Ressources suffisantes pour améliorer la qualité
- ▲ Faisabilité administrative
- ▲ Efficience

En outre, le MSP a insisté sur le fait que la structure de paiement et les barèmes de prix devaient représenter un équilibre entre 1) la capacité et la volonté de payer de la population et 2) les coûts de la prestation des services.

La structure de paiement qui en a résulté a été proposée et modifiée lors de l'atelier d'avril 1994 et discutée avec le Ministre de la Santé en mai 1994. Cette structure demande aux patients de payer le coût intégral de tous les médicaments en consultations externes et en services d'hospitalisation à tous les niveaux du système de santé. En outre, pour les consultations externes, les patients payeront un honoraire de consultation et payeront aussi pour les tests de laboratoire. En cas de petite chirurgie en consultations externes, les patients payeront des frais de chirurgie à la place des honoraires de consultation. Pour les soins hospitaliers, les patients payeront un forfait quotidien d'hospitalisation qui variera en fonction du type de chambre et des frais supplémentaires séparés pour les services d'accouchement.

Les recettes recouvrées dans les formations sanitaires par le biais de la vente de médicaments et des honoraires seront surtout utilisées pour le réapprovisionnement en médicaments et pour soutenir le système de distribution et de stocks de médicaments. Le restant des recettes servira à financer des améliorations de la qualité qui sont les suivantes en ordre prioritaire : 1) fournitures et équipement médical essentiels, 2) améliorations de la qualité, et 3) incitations à la performance du personnel.

2.0 SYSTEME PROPOSE D'EVALUATION DE L'IMPACT

Le système proposé d'évaluation de l'impact expliqué ici est un des volets de l'avant-projet du plan de mise en oeuvre du recouvrement des coûts élaboré par le groupe de travail du MSP et l'équipe HFS en juillet 1994. En tant que tel, le système d'évaluation de l'impact relèvera de la responsabilité de la Cellule de financement et pérennité de la santé. Il n'est pas possible d'utiliser le Système national d'information sanitaire (SNIS) au vu de ses limitations et problèmes de fonctionnement, notamment le manque de données spécifiques sur les fonctionnaires et les indigents. Aussi recommande-t-on de mettre en place le système d'évaluation dans un nombre choisi de formations sanitaires sentinelles.

Le système d'évaluation de l'impact à court terme sera simple et facile. Il sera basé sur un nombre minimum d'indicateurs qui dégagent des informations sur les recettes, l'équité, l'accès et la qualité des soins. Le personnel de la gestion à chacun des sites sentinelles devra remplir des rapports mensuels — dont la forme sera définie par la Cellule FPS — qui réunissent l'information pertinente. Les rapports mensuels du terrain seront envoyés directement au bureau central de la Cellule FPS à Bangui où ils seront analysés par les membres de la cellule. Ensuite la Cellule devra donner un feedback et diffuser l'information pertinente aux groupes de soutien concernés. On prévoit de pérenniser le système d'évaluation de l'impact en l'intégrant au système national d'information sanitaire (SNIS).

Un système établi d'information sanitaire est l'occasion d'acquérir toute une gamme d'informations concernant la santé de la population mais les objectifs spécifiques à court terme de ce système d'évaluation de l'impact est de fournir des informations concernant 1) les recettes dans les formations sanitaires et 2) l'utilisation des services par la population (avec une attention spéciale accordée aux indigents et aux fonctionnaires). Par la suite, l'information obtenue par le biais du système d'évaluation de l'impact servira à déterminer plusieurs éléments clés des tendances dans la prestation et le financement des soins de santé dans le long terme.

Voici des indicateurs qui seront suivis par le système d'évaluation de l'impact sur les sites sentinelles choisis, sur une base mensuelle :

- ▲ Recettes
 - △ Recettes totales reçues des services
 - △ Recettes totales reçues de la vente de médicaments
 - △ Recettes totales reçues d'autres sources hors-honoraires

- ▲ Equité et accès
 - △ Nombre de visites initiales en consultations externes, distribuées par sexe et âge (adulte, enfant)

- △ Nombre de visites de retour
 - △ Nombre de jours d'hospitalisation
 - △ Nombre de visites des indigents
 - △ Nombre de visites des fonctionnaires
- ▲ **Qualité**
- △ Total des dépenses pour les médicaments
 - △ Total des dépenses pour les coûts de fonctionnement hors-médicaments
 - △ Total mensuel des ordonnances non-exécutées suite à des ruptures de stocks de médicaments

2.1 Recettes

Un des objectifs du recouvrement des coûts est de mettre en place un barème de paiements pour recouvrer une partie des dépenses de fonctionnement hors-salaires dans le secteur public de la santé. En d'autres termes, l'un des résultats escomptés d'un système de recouvrement des coûts est de mobiliser des recettes. Un système d'évaluation de l'impact peut déterminer la capacité de suivi des recettes du système.

En fonction de la structure de paiement proposée, les honoraires seront fixés à trois niveaux, en fonction des qualifications du prestataire de service (spécialiste, professeur, généraliste ou TSS). Les patients hospitalisés payeront un forfait pour chaque journée d'hospitalisation. Le forfait quotidien variera en fonction du type de chambre. Dans les formations sanitaires sans personnel hautement spécialisé, telles que les centres et les postes de santé, les patients payeront des honoraires de consultation.

- ▲ Le total des recettes provenant des services et des médicaments devrait être additionné et enregistré séparément.

Le personnel sanitaire ou les responsables de services dans les grands hôpitaux tiendront des comptes rendus quotidiens des recettes effectives. Par conséquent, il ne faudra pas trop de temps pour remplir les rapports mensuels. Suite aux politiques de paiement uniques des fonctionnaires et des indigents, il y aura divergence entre le total des recettes mensuelles escomptées, basées sur les données d'utilisation et les recettes mensuelles effectives. La comparaison des deux montants montrera bien d'une part l'impact de l'utilisation des fonctionnaires sur les recettes des formations sanitaires et, d'autre part, l'impact du système de recouvrement des coûts sur ceux appartenant aux groupes avec les revenus les plus faibles (indigents).

Ces données aideront également les formations sanitaires à demander un remboursement du Gouvernement pour les fonctionnaires et, dans certains cas, pour les indigents de la part des municipalités. De plus, il faut enregistrer les recettes mensuelles effectivement reçues puisque ce seront ces recettes qui seront utilisées par la suite pour couvrir les dépenses de fonctionnement hors-salaire des formations sanitaires individuelles.

Il est important de noter que les recettes proviendront non seulement de la prestation de services mais également de la vente de médicaments. Le responsable financier de la formation sanitaire devra noter séparément le total des recettes reçues de chaque source pour montrer clairement la quantité de recettes reçues de chacune des sources.

Cette information sera extrêmement utile aux responsables, aux comités de gestion et aux conseils d'administration des hôpitaux. Elle montrera si les pharmacies mobilisent des recettes excédentaires, arrivent au seuil de rentabilité ou utilisent les recettes mobilisées par les services pour réapprovisionner leurs stocks. Etant donné que la toute première priorité est d'utiliser les recettes pour se réapprovisionner en médicaments et de soutenir le système de distribution et de stock de médicaments, il est essentiel de connaître exactement la quantité de recettes que mobilise le système de médicaments.

- ▲ Le nombre de fonctionnaires qui utilisent les formations sanitaires devrait être additionné et noté chaque mois.

Un décret daté de 1973 instaurait un programme d'avantages sanitaires conférés par l'Etat aux fonctionnaires. Le Gouvernement doit pendre à sa charge 80 pour cent des frais d'hospitalisation et les fonctionnaires payent les 20 pour cent restants. La même structure de paiement s'applique aux personnes de la famille (conjoint ou enfants) à la charge des fonctionnaires.

Il est capital de suivre l'utilisation des services de santé de la part des fonctionnaires et de leur famille immédiate pour évaluer l'impact général du plan de subvention 80/20 sur le financement du système de soins de santé. Mais les systèmes de comptabilité actuels du pays ne montre pas l'impact total du schème de subventions. En faisant le total des journées d'hospitalisation des fonctionnaires et de leur famille chaque mois, on démontrera l'impact des subventions. Le personnel sanitaire et les gestionnaires des formations sanitaires devront également vérifier qu'au moins le paiement des 20 pour cent est reçu.

2.2 Equité et accès

On est préoccupé par le fait que la mise en place de services payants n'empêche les groupes à plus faibles revenus d'avoir accès aux soins. En RCA, il n'existe pas de politique d'exonération écrite officielle pour les indigents-de fait, il n'y a pas de définition écrite officielle des "indigents". Aussi, les indigents sont-ils jugés tels par les communautés locales, les chefs de village, les chefs de quartiers, les autorités civiles ou les services d'aide sociale. Dans la pratique, sont considérés comme indigents les gens qui ne peuvent absolument pas se permettre de payer pour les services de soins de santé. Ce sont les gens qui reçoivent des certificats d'indigence qui leur permettent d'obtenir gratuitement des soins médicaux. Le système actuel ne permet pas de déterminer le nombre d'indigents qui viennent consulter chaque mois les services de santé puisqu'on ne sépare pas des autres patients les indigents lorsqu'on calcule les visites et les hospitalisations mensuelles.

2.3 Il faut faire chaque mois le total du nombre d'indigents qui se rendent dans les services des formations sanitaires et noter ce total.

Deux raisons font qu'il est important de suivre les visites des patients indigents. Premièrement, le nombre des indigents qui ne payent pas comptant aidera à justifier certains des écarts entre les recettes mensuelles escomptées et effectives reçues chaque mois par les formations sanitaires. Deuxièmement, et c'est là encore plus important, cela confirme que les personnes dans les groupes à plus faibles revenus reçoivent toujours des services. Il est évident que le système d'évaluation de l'impact ne pourra pas déterminer le nombre de personnes non-couvertes par le système de santé mais il pourra noter le nombre de ceux qui utilisent le système de santé en dépit de moyens très modestes et de l'absence d'une politique d'exonération nationale.

Le nombre d'indigents qui se rendent chaque mois dans les formations sanitaires est déterminée facilement au vu des certificats d'indigence. On peut compter le nombre de visites des indigents tout simplement en comptant le nombre de certificats reçus ou vus. Le système proposé d'évaluation de l'impact permettra également d'estimer le coût des services fournis aux indigents. La notification du nombre des visites des indigents dégage des données initiales dont on a tant besoin pour étayer les futures décisions en matière de politiques. Par exemple, si chaque mois on note un nombre élevé de visites d'indigents dans les hôpitaux, le MSP pourrait envisager une politique formelle d'exonération pour les hospitalisations ou alors il pourrait formaliser les critères d'obtention du certificat d'indigence. Le fait de confier aux autorités locales qui distribuent les certificats d'indigence la responsabilité de payer la facture et leur demander de le faire désincite à la remise des certificats.

- ▲ Les données sur l'utilisation devraient être réunies et analysées par sexe et âge.

Un autre ensemble important d'indicateurs concerne les changements dans l'utilisation par sexe et âge. Le système actuel d'information sanitaire suit ces données. On propose de suivre de près ces données pour observer le mode d'utilisation de certains groupes, des femmes et des enfants. S'il est impossible de suivre les non-utilisateurs du système de soins de santé, par contre le suivi de l'utilisation de certains groupes fournira des indicateurs globaux de l'accès.

Le suivi du nombre total des visites (initiales et de retour) et des journées d'hospitalisation chaque mois fournira également des données initiales aux fins de comparaison entre les différents mois. Le nombre de visites/journées chaque mois dépend de la morbidité saisonnière, de la qualité perçue des soins, des épidémies et des niveaux de revenus des individus. Mais si le nombre total commence à changer de manière importante, il faudra en étudier les causes. Une baisse dans les visites/jours pourrait être due aux prix élevés pour les services, au manque de disponibilité des médicaments ou à l'élimination de la fréquentation pour des raisons futiles. Une augmentation dans le nombre de visites/jours pourrait être due à une épidémie, à une plus grande disponibilité en médicaments ou à des améliorations dans la prestation des soins.

2.4 Qualité des soins

L'un de buts principaux de la politique nationale du recouvrement des coûts est de mobiliser des recettes supplémentaires pour améliorer la qualité des soins. Le système proposé d'évaluation de l'impact fournit l'occasion de suivre plusieurs volets de la qualité des soins

La recherche a montré que ce n'est pas uniquement le prix qui détermine si les gens vont ou non payer pour les services. D'autres facteurs influencent profondément la demande pour les soins de santé, notamment la disponibilité des médicaments, la propreté des locaux et le temps d'attente. Lorsque les campagnes proposées de sensibilisation commenceront à informer la population des mesures de recouvrement des coûts, on cherchera à convaincre le public de la disponibilité des médicaments essentiels et de l'amélioration de la qualité des soins. Si les ressources limitées font qu'il est difficile de suivre des aspects de la qualité des soins tels que le temps d'attente et la propreté des locaux, il est par contre possible de suivre la disponibilité en médicaments.

- ▲ Le nombre d'ordonnances non-exécutées suite à un manque de stock doit être additionné et noté chaque mois.

Si les patients arrivent à la pharmacie avec leurs ordonnances mais ne reçoivent pas les médicaments à cause d'une rupture de stock, cela reflète la qualité des soins que ces

patients ont reçue et la qualité des soins disponibles dans ce centre en particulier. La nouvelle politique de recouvrement des coûts dépend dans une grande mesure de la disponibilité des médicaments génériques à faible coût. Lorsque des ordonnances ne sont pas exécutées à cause d'une rupture de stock, les responsables dans ces établissements doivent en déterminer la cause. Le suivi du nombre d'ordonnances non-exécutées chaque mois à cause d'un manque de stock montrera s'il y a des problèmes au niveau du système de stock ou de distribution de médicaments ainsi que l'importance de ces problèmes.

La collecte de cette information n'est pas difficile. Cela exige simplement qu'on demande au pharmacien ou à la personne qui distribue les médicaments de noter chaque cas où des médicaments ne peuvent pas être donnés à un patient à cause d'une pénurie. Ce sont les membres de la Cellule PFS centrale qui seront chargés de calculer le nombre de patients auxquels des soins sont refusés à cause d'une pénurie de médicaments. Les pharmaciens devront simplement mentionner toutes les fois où ils ne peuvent pas exécuter une ordonnance suite à une rupture de stock.

- ▲ Les dépenses de fonctionnement devraient être suivies par grande catégorie. Les sources de fonds pour ces dépenses devraient être suivies et il convient également de suivre le rapport entre les recettes provenant de la formation sanitaire et les recettes de l'Etat.

Les dépenses de fonctionnement qui sont importantes pour la qualité des soins sont les décaissements pour les fournitures médicales hors-médicaments, l'entretien des établissements et les primes à la performance. Le montant des dépenses pour ces coûts renouvelables est un indicateur montrant si les recettes du recouvrement des coûts sont bien utilisées. Une étude sur les écarts de coûts examinerait la différence entre ce qui est dépensé pour les coûts renouvelables et ce qu'il faudrait dépenser pour avoir un établissement entièrement fonctionnel. Mais pour le moment, il n'est pas possible de faire une telle étude à cause du manque de données initiales.

Les indicateurs des dépenses devraient être suivis pour observer leur évolution et pour dégager les données initiales nécessaires pour entreprendre une étude sur l'écart. On pense que, d'ici la deuxième année, il y aura suffisamment de données pour entreprendre une telle étude.

Il est également important de suivre le total des dépenses de fonctionnement et de suivre les sources de revenus pour ces dépenses. Le rapport des fonds de l'Etat et des fonds provenant des paiements pour les dépenses de fonctionnement changera probablement aux premières étapes de la mise en oeuvre du recouvrement des coûts mais devrait se stabiliser par la suite. La mise en place du recouvrement des coûts ne devrait pas être l'occasion de diminuer le budget de fonctionnement de l'Etat.

3.0 FAISABILITE ET PERENNITE DU SYTEME D'EVALUATION DE L'IMPACT

Non seulement c'est un outil utile de suivi, mais le système proposé d'évaluation de l'impact est aussi faisable. La Cellule PFS a inclus un système d'évaluation de l'impact comme volet à son plan proposé de mise en oeuvre du programme national de recouvrement de coûts. La proposition comprend des sections sur l'élaboration, l'application, l'analyse et le feedback ainsi que l'intégration au système national. Les personnes responsables de la mise en place du système d'évaluation de l'impact ont été nommées. Conjointement avec le Chef de la Cellule et le Conseiller technique en chef pour le recouvrement des coûts, il s'agit entre autres de représentants officiels des départements du MSP pour les statistiques sanitaires, les soins de santé primaires et les finances et de représentants d'organisations non-gouvernementales. Un calendrier d'exécution préliminaire propose de commencer vers la fin de 1994 la mise en place du système d'évaluation de l'impact jusqu'à l'intégration finale dans le système national de statistiques sanitaires (prévu dans les deux ans).

Mais avant de mettre en place le système d'évaluation de l'impact, des décisions doivent être prises concernant la logistique, la forme et les mécanismes de notification des données. La responsabilité de ces recommandations incombe aux membres de la Cellule, avec une assistance technique externe.

4.0 MISE EN PLACE DU SYSTEME DE SUIVI

Au regard des ressources limitées, il vaudrait mieux au départ mettre en place le système d'évaluation de l'impact dans des sites sentinelles. Toutes ces décisions reviennent au MSP sur recommandations de la Cellule. Toutefois, l'utilisation du système de sentinelles pour l'évaluation de l'impact comporte des avantages : les systèmes de sentinelles ne sont pas très chers, la RCA a déjà de l'expérience à ce niveau (avec le programme PEV, par exemple) et le petit nombre de sites dans le cadre des systèmes sentinelles les rend plus gérables. Le choix des critères de sélection des sites revient à la Cellule PFS. Toutefois, les sites devraient représenter une bonne distribution des effets dans des circonstances différentes, par exemple, des sites avec et sans expérience préalable du recouvrement des coûts, en milieu urbain et rural et ceux avec différents niveaux de services hospitaliers et consultations externes.

Un système d'évaluation de l'impact qui est simple et facile sera le plus efficace et le plus complet. Ce qu'il faudrait est un simple formulaire qui devra être rempli mensuellement par les comptables ou les responsables financiers des formations sanitaires. La Cellule sera responsable de la formation du personnel médical et d'autres personnes pour leur apprendre à remplir le formulaire et pour leur montrer quelles sont les raisons faisant qu'on pose ces questions. La Cellule sera ensuite responsable de collecter chaque mois les formulaires remplis dans les sites sentinelles et d'analyser l'information reçue.

L'avant-projet du plan national de mise en place du recouvrement des coûts propose que la Cellule centrale PFS réalise ses propres rapports analytiques sur une base semi-annuelle, annuelle et finale pendant les deux années prévus. Ces rapports comprendront des observations, des suggestions et le statut des progrès. La Cellule a également la responsabilité de fournir du feedback aux sites sentinelles individuels pour tout ce que la Cellule jugera pertinent ou important. Outre les rapports mensuels nécessaires de la part des sites sentinelles, les membres de la Cellule pourraient également rendre visite périodiquement aux sites pour voir personnellement quelles sont leurs pratiques de recouvrement des coûts et pour offrir commentaires et conseils.

Le Chef de la Division des Etudes et des Statistiques sanitaires sera une des personnes qui concourera aux nombreuses décisions que la Cellule devra prendre concernant le système d'évaluation de l'impact. Cette division est en train de mettre en place le nouveau système national des statistiques sanitaires (SNIS) dont le but est de "maîtriser la situation sanitaire de la population et de guider les activités". Si ce système a été examiné comme une possibilité pour le suivi des indicateurs de l'impact et, si dans sa forme actuelle, le SNIS est en mesure de réunir les informations sanitaires tant nécessaires, il n'est pourtant pas encore appliqué à l'échelle nationale et il ne notifie pas les informations financières et sur l'utilisation nécessaires pour suivre le recouvrement des coûts. Le Chef de la division qui participera dans la mesure du possible à la mise en place du système d'évaluation de l'impact verra directement comment il faut augmenter le SNIS pour y inclure des informations financières et sera la principale personne-ressource pour

intégrer le système de l'évaluation de l'impact au SNIS pour suivre les activités du recouvrement des coûts dans le long terme.

Avec ses questions concernant le bilan sanitaire et son intégration du système d'évaluation de l'impact pour le recouvrement des coûts, le SNIS deviendra un système national complet capable de dégager des informations sur la santé et sur le recouvrement des coûts. Autre avantage : le système complet d'informations pourra se maintenir dans le temps puisqu'il est commandité par une division du Gouvernement et relève d'une politique nationale.

5.0 CONCLUSION

Le système d'évaluation de l'impact devrait être vu comme une occasion de dégager des informations, d'aider à se concentrer sur les problèmes, de quantifier des améliorations ou changements et devrait faciliter la communication. S'il est important de déterminer l'impact du recouvrement des coûts sur le financement du système des soins de santé, il est également important de déterminer l'impact du recouvrement des coûts sur la population. Si le système d'évaluation de l'impact ne mesure pas directement les effets sur l'état de santé ou les revenus de la population, il fournit par contre un cadre et une infrastructure pour indiquer des effets positifs ou négatifs sur l'utilisation et les dépenses des soins de santé. Il fournit également des informations et des enseignements sur les meilleures manières de suivre l'impact du recouvrement des coûts. Par exemple, si dans le long terme, on détermine qu'il faut obtenir plus d'informations sur la santé de la population, les membres de la Cellule PFS pourraient faire des interviews à la sortie des formations sanitaires ou des enquêtes dans les communautés locales.

Toutefois, l'expérience recueillie du système d'évaluation de l'impact s'avérera également bénéfique pour d'autres aspects de la mise en oeuvre. Un autre volet de l'avant-projet du plan national de mise en oeuvre pour le recouvrement des coûts est un système national de "Supervision, Suivi et Soutien". Les personnes participant à la création de ce système national feraient bien de consulter ceux qui participent à la mise en oeuvre, à l'analyse et au feedback du système d'évaluation de l'impact. Leurs connaissances et expérience seront de toute première importance pour la création d'un système de supervision général qui soit efficace, responsable et intégral. Le système proposé d'évaluation de l'impact fournira également les données nécessaires pour déterminer si le recouvrement des coûts dans le système de santé publique répond à ces objectifs.